Nr. 52. W Krakowie, dnia 29 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI Ulica Grodzka Nr. 73. ADMINISTRACYJA Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—$1\frac{1}{2}$ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie $2\frac{1}{2}$ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

Przegląd Lekarski, organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, rozpoczyna w dniu 1 stycznia 1878 **siedmnasty rok** swego istnienia i wychodzić będzie od dnia tego

w powiększonym znacznie formacie

w objętości średniéj $1\frac{1}{2}$ arkusza co tydzień **regularnie**, jak dotychczas.

Przegląd Lekarski mieścić w sobie będzie następujące główne działy: prace i spostrzeżenia kliniczne i szpitalne, rozprawy oryginalne ze wszystkich gałęzi medycyny z przeważném uwzględnieniem potrzeb lekarzy praktycznych, przedstawienia obecnego stanowiska ważniejszych kwestyj naukowych, oceny najnowszych dzieł lekarskich, wyciągi z najważniejszych prac krajowych i zagranicznych, korespondencyje o stosunkach lekarskich z większych miast, dokładne zdania sprawy z czynności Tow. lek. krak. i innych, ze zjazdów lekarskich, starannie opracowane wiadomości bieżące, biblijografiję i ogłoszenia.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego wynosi z przesyłką pocztową bezpośrednią:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „
kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „

we Francyi i Belgii:
rocznie 24 franki, półrocznie 12 fran., kwartalnie 6 fran.
W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Carrefour de la Croix rouge 2.

☞ Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Wyparcie martwego kawałka męcherza po odprowadzeniu odchylonéj macicy ciężarnéj.

Podał Prof. Dr. M. Madurowicz w Krakowie.

(Dokończenie.)

Jak w największéj liczbie przypadków u kobiet, tak téż i w niniejszym odchylenie macicy ciężarnéj było powodem zatrzymania moczu. Jeżeli ostatnie trwa dłużéj — jak tym razem pięć dni — to mocz prócz rozdęcia ogromnego ścian pęcherza moczowego, mianowicie tych, które leżą nad więcéj przytwierdzoném dnem, musi téż działać drażniąco na te ściany. To prowadzi zatém koniecznie do zapalenia pęcherza przedewszystkiém nieżytowego. Przytém błona śluzowa miejscami w skutek wynaczynienia podnosi się, przybłonek miękczeje i odpada, i w ten sposób umożebnia przesycenie coraz znaczniejsze podległych warstw moczem. To przesycenie moczem obok nadmiarowego rozdęcia ścian sprowadza daléj porażenie warstw mięsnych, a im dłużéj trwa zatrzymanie następnie rozkładającego się moczu, tém pewniéj ściany obumierają (*necrosis*) i zaczynają oddzielać się powoli od miejsca ku wewnątrz wypuklonego, najczęściéj od wynicowanego nieco szczytu pęcherza, a to w skutek nagromadzenia się po za nim cieczy rozkładowéj (moczu, surowicy, krwi, ropy). Tłumaczenie takie sprawy jest wystarczające w tych przypadkach, gdzie albo błona śluzowa sama, albo z częścią pokładu mięsnego oddziela się od reszty ścian pęcherza. W przypadkach jednak takich, jak i w mowie będącym, gdzie oddziela się także część otrzewny, konieczném jest, aby ze zmianami opisanemi, równocześnie lub wkrótce potém, wywiązało się zapalenie zlepne około pęcherza, bez którego cała sprawa wyparcia takiéj oddzielonéj błony z następującém szybko polepszeniem lub ostateczném wyzdrowieniem, nigdy wytłumaczyć by się niedało.

Okoliczność, że w opisanym przypadku błona otrzewny nie była zgrubiałą, przemawia za poprzedniém wynicowaniem wszystkich warstw, wchodzących w skład szczytu pęcherza, przezco powstały ztąd dołek wypełniony cieczą rozpadową nie wszedł w obręb zapalenia zlepnego. Ta okoliczność przemawia téż za tém, że jak w niniejszym przypadku, tak i w większéj liczbie podobnych, wprawdzie wynicowanie wierzchołka jest objawem początkowym, a oddzielenie następowym, ale téż bez wątpienia

i za tém, że piérwsze uważać należy jako stan fizyjologiczny, drugie zaś jako wynikłe tylko z chorobowych zmian pęcherza moczowego.

Jeżeli w jednym przypadku oddziela się tylko błona śluzowa, w innych i wewnętrzny pokład mięsny, w innych nadto i pokład środkowy i zewnętrzny mięsny razem z blaszką osłony otrzewnowéj, to zdarzenie takie daje się tylko po części wytłumaczyć z nierównego stopnia rozciągłości tych pokładów (Schatz l. c.), w skutek czego na wierzchołku pęcherza stawiającego najmniejszy opór, wynicowuje się raz tylko błona śluzowa, drugim razem i warstwa mięsna, a innym razem nadto i część otrzewny. Takie zdarzenie bowiem z drugiéj strony dlatego tylko tak łatwo nastąpić może, ponieważ tkanka łączna, która spaja i przegradza pojedyńcze warstwy, w podobnych przypadkach musi być znacznie rozwiotczoną. Ta tkanka łączna według mego zdania zatém stanowi niejako drogę, po któréj postępuje w dalszym przebiegu ciecz nagromadzona za dołkiem, jaki tworzy wierzchołek męcherza wypukłony ku wewnątrz. Z tego powodu oddzielają się ku dnu męcherza raz więcéj i głębiéj ułożone warstwy, innym razem mniéj i więcéj powierzchowne pokłady martwe. Widocznie to jest téż przyczyną często różnéj grubości szczególnych oddziałów błony wypartéj. Nareszcie wśród wzmagającego się obumarcia oddzielonéj błony występuje na jedném miejscu, leżącém bliżéj dna męcherza lub nawet bliżéj cewki moczowéj, ograniczenie sprawy exfolijacyjnéj, mniéj więcéj pierścieniowate a wywołane zgorzelem.

Że w tym czasie oddzielenie nie zawsze najwięcéj postąpiło na wierzchołku męcherza i że więc takowy nie koniecznie zawsze wtedy musi być wynicowanym, lecz przeciwnie, że oddzielenie w ogólności rozpocząć się może na każdém inném miejscu pęcherza moczowego, o tém przekonywamy się często z wyglądu pęcherza przy sekcyjach po znaczniejszém zapaleniu tegoż, o tém przekonywają nas doświadczenia uskutecznione na zwierzętach przez E. Maya (*Über die Reclination der schwangern Gebarmutter, Inaugural-Dissertation von* Ernst May [Präses: Professor Dr. Kehrer. Giessen 1869, pag. 13 — 19.]), o tém nareszcie przekonywa téż przypadek Moldenhauera (l. c.) w którym oddzielenie właśnie w szczycie i ku tak zwanéj szyjce pęcherza nie było jeszcze ukończoném, podczas gdy w innych miejscach było zupełném. Wynicowanie wierzchołka pęcherza może zatém podczas sprawy oddzielania się błon wśród pęcherza grać rolę konieczną, nigdy zaś główną, a tém mniéj może być poczytane za przyczynę takiego oddzielenia, ponieważ oddzielona i nie tak rzadko późniéj wyparta błona, raz wyjątkowo wcale nie należy do szczytu pęcherza, drugim razem zaś nietylko zawiéra szczyt, ale téż części daleko niżéj położone i większych niżeli sam szczyt rozmiarów, mianowicie należy téż do dna lub nawet do szyjki tegoż [(Brandeis (*Archiv für Gynäkologie 1874. Bd. VII, Heft 1, pag. 189.*), Moldenhauer, Feigel (l. c.)]. Przeto nie mogę być zdania Frankenhäusera, wyrażonego na posiedzeniu, na wstępie namienionego, że w przypadkach odchylenia macicy połączonych z zatrzymaniem moczu pęcherz moczowy, z powodu niebezpiecznego wynicowania męcherzowego wierzchołka, ponieważ ztąd rozpoczyna się późniéj oddzielanie błon, należy tylko stopniowo, nigdy zaś całkowicie wypróżniać z moczu. Przeciwnie jestem zdania, że pęcherz nie wypróżniony w zupełności stanowić musi zawadę przy wykonaniu odprowadzenia macicy, w podobnych przypadkach niecierpiącego zwłoki, a z drugiéj strony, że to wynicowanie, które, jak Frakenhäuser sam przyznaje, uważać się daje podczas wypróżniania pęcherza cewnikiem także przy zdrowych ścianach pęcherza, niekoniecznie prowadzić musi do odłączenia błon tegoż. Dowodzą tego przypadki często zdarzające się odginania lub odchylania macicy, w których po wypróżnieniu pęcherza cewnikiem i po odprowadzeniu macicy właśnie dla tego iż są świeże, skutki zatrzymania moczu zatém niedosięgły wysokiego stopnia, wszystkie zmiany chorobowe w układzie moczowym albo natychmiast usuniętemi bywają lub powoli się polepszają, i w których zatém nie przychodzi wcale do odłączenia błon, albo nawet do wyparcia tychże na zewnątrz. Dlatego mojém zdaniem dość obojętną jest rzeczą, czy podczas rozpoczynającego się odłączenia błon wierzchołek pęcherza jest wynicowany czy téż nie, ponieważ oddzielenie takie raczéj zawisło od zatrzymania moczu i od zmian wskutek tegoż występujących, a które im dłużéj trwają tém są niebezpieczniejsze. Im dłużéj zatém w danym przypadku trwa zatrzymanie moczu, tém wyższego stopnia wyradzają się zmiany chorobowe, które wywołują nareszcie odłączenie błon. Wcale temu nie zawadza jednak, aby, jeżeli wtedy wierzchołek jest wynicowany, odłączanie rozpoczęło się w tém miejscu. Jest to więc w takich przypadkach koniecznėm złem, które powinno być uważane wśród podobnych stosunków jako nieuunikniona i nie dająca się zmienić przypadłość.

Jeżeli następstwa zatrzymania moczu dochodzą do znacznego stopnia, to w przypadkach tego rodzaju śmierć w skutek zmian w nérkach, posocznicy, mocznicy, może nastąpić wprzód, nim błona oddzielona wypartą zostanie. W innych przypadkach wyparcie to nie przychodzi do skutku, ponieważ włókna mięsne ścian pęcherza, jakotéż zwiéracze tak pęcherza jak i cewki moczowéj są porażone, co tam nastąpić może, gdzie oddzielenie błon aż do dna lub nawet jeszcze niżéj do cewki moczowéj sięga. Jeżeli zaś dno męcherza nie jest pozbawione całkowicie swéj czynności, natenczas wyparcie błon oddzielonych nastąpić może w skutek działania ciężkości obok działania tłoczni brzusznéj, daléj za pomocą ściągania najczęściéj utrzymanych jeszcze, podłużnie przebiegających zewnętrznych włókien mięsnych (Luschka: *Anatomie des Menschen.* 2 Band, 2 Abtheilung, pag. 233) pozostałéj części pęcherza moczowego, jakotéż za pomocą ściągania zwiéraczów męcherza i cewki moczowéj, zadrażnionych wysuwaniem się oddzielonéj błony. Jest to sprawa chorobowa, którą, jeźli przyszło do odłączenia błon pęcherza, dla wyratowania choréj tylko życzyć sobie należy, a która od początku zatrzymania moczu aż do ostatecznego wyparcia błon potrzebuje trzech do czterech tygodni czasu.

Co się nareszcie tyczy sposobu wygojenia, to muszę się zgodzić ze zdaniem Feigla (l. c.), jeżeli tenże twierdzi, że po wyparciu błon rana pozostałéj części pęcherza nie goi się za pomocą przyciągania i zbliżania przyległych tkanin, jak to ma miejsce w gojeniu się ran innych. zadanych męcherzowi, lecz że wygojenie następuje za pomocą utworzenia ziarniny. To wygojenie może nastąpić wtedy tém łacniéj, ile że po wyparciu błony trwa jeszcze jakiś czas mimowolny odchód moczu. Tłumaczenie takie stosuje się także do przypadków, jak niniejszy, w których wyparta błona zawiéra téż blaszkę otrzewny, ale z tym dodatkiem, że przyczepiny naokoło piérw wynicowanéj blaszki otrzewnowéj, po oddzieleniu się tejże, nie dozwalają wystąpienia moczu i cieczy rozkładowych do jamy brzusznéj. Po wessaniu wypocin złożonych w skutek zapalenia zlepnego około męcherza. albo po wytworzeniu się stałych przyczepin także ustępują przy stosownéj znanéj medykacyi wszystkie inne zmiany wywołane zatrzymaniem moczu, a odtąd można uważać przypadek za wyleczony.

II. Ze szpitala powszechnego w Jaśle.

Operacyja przepukliny uwięzgniętéj, rzyć nieprawidłowa, zupełne wyleczenie.

Opisał Dr. **Stanisław Cięglewicz.**

Operacyja i bieg pooperacyjny opisać się mającego przypadku są tak zajmującemi, iż niejako zmuszają mnie do ogłoszenia go. Operacyja bowiem przepukliny w tym przypadku mimo niekorzystnych warunków (bo częściowéj zgorzeli kiszki) wykonana, była środkiem nietylko ratującym życie, ale także środkiem radykalnym do zupełnego wyleczenia choroby.

Chora, o któréj mowa, przypadkowo tylko dostała się pod opiekę lekarską, właśnie bowiem w tym czasie zawezwano mnie do pewnego chorego w Dembowcu, a przy téj sposobności prosił mnie mąż choréj, abym poradził i jego żonie. Przybyłem do niéj właśnie, gdy wymiotowała smrodliwą, żółtą treścią kiszek tj. kalem.

E. P., lat 52, mająca, miernie odżywiona, dość dobrze zbudowana. W młodych latach przebyła dur a podczas ostatniéj epidemii cholerę. Porodów odbyła ośm zupełnie prawidłowych, przy ostatnim jednak porodzie przed 5ma laty odbytym powstała przepuklina, która aż do ostatniego czasu była wielkości jaja gołębiego. Chora skarży się na wielkie boleści w brzuchu od czasu do czasu, które przed trzema dniami piérwszy raz wystąpiły, stolca nie miała od 4 dni, wymioty pojawiły się przed kilku godzinami.

Badanie wykazało brzuch nieco wzdęty, a w pachwinie prawéj nad więzadłem Pouparta guz półkulisty wielkości dobréj pięści pokryty skórą prawidłową, przy dotyku bolesny, nieco elastyczny, dający przy wypuku odgłos stłumiony bębenkowy. Stan ogólny choréj dość dobry, tętno nieco podniesione, ciepłota skóry prawidłowa. Wyraz twarzy jednak trwożliwy znamionuje ciężką chorobę.

Rozpoznawszy przepuklinę pachwinową wewnętrzną uwięzgniętą, usiłowałem ruchami wahadłowemi obok lekkiego naciskania repozycyję uskutecznić. Usiłowania moje jednak przeszło pół godziny trwające były daremnemi: obrzęk wcale nie ustąpił. Nie mogąc na razie innéj pomocy choréj udzielić, poleciłem jéj stanowczo, aby celem uratowania życia udała się do szpitala naszego. Rzeczywiście przybyła na drugi dzień tj. dnia 1go listopada do szpitala. Stan ogólny w niczém się nie zmienił, wymioty trwały daléj, obrzęk nieco zaczerwieniał. Ponieważ teraz i pod wpływem chloroformu usiłowania odprowadzenia były daremnemi, przedłużając narkozę przystąpiłem zaraz do hernijotomii przy łaskawéj pomocy prymaryjusza Dra Macudzińskiego. Operacyja aż do uwolnienia kiszki odbyła się bez żadnych trudności. Cięciem równoległém do więzadła Pouparta przez największą szerokość guza poprowadzoném przecięto skórę, resztę zaś powięzi mięśniowych na zgłębniku rowkowanym. Odsłoniwszy worek przepuklinowy, zastanawialiśmy się nad tém, czy go otworzyć, lub téż odprowadzić przepuklinę bez otwierania worka. Piérwsze zdanie przeważyło, a jak się to niżéj okaże, z wielką dla choréj korzyścią. Po otwarciu bowiem worka wypłynęło ze 100 grm. płynu cuchnącego, brunatno-czerwono zabarwionego, ze strzępkami włóknikowemi. Kiszki cienkiéj widać było nie więcéj nad 4 cm. długości, stan jéj jednak wzbudzał niejaką obawę. Jakkolwiek bowiem nieco połyskująca, była jednak już przeważnie czarno zabarwiona, ale nienaruszona. Przyczyna téj względnie tak szybko występującéj zgorzeli tkwiła w bramie przepuklinowéj. Zaciśnięcie kiszki było tak silném, iż zdawało się już niepodobieństwem, aby można wprowadzić w sposób dotąd praktykowany koniec palca między kiszkę a pierścień zaciskający. Dopiéro przy równoczesném silném wyprężeniu górnéj połowy worka przepuklinowego udało się wejść palcem w prostym kierunku do jamy brzusznéj, pocém rozszérzono bramę hernijotomem po palcu wprowadzonym trzema płaskiemi cięciami, a mianowicie ku górze i ku wewnątrz. Kiszkę w stanie powyż opisanym się znajdującą odprowadzono do jamy brzusznéj, wstawiając ją niejako w bramę przepuklinową miejscem, które się najbardziéj podejrzaném wydawało. Pocém założywszy sączek spojono ranę trzema szwami i opatrzono sposobem Listra. Wewnętrznie podano makowiec 0·10 dziennie, miejscowo zaś na brzuch okłady lodowe.

Dalszy bieg był następujący:

2 listopada. Stan ogólny bardzo dobry, objawy uwięzgnienia ustały zupełnie, w nocy był stolec. Ciepłota 37·6. Przy zmianie opatrunku wydziela się z rany ciecz brudno czerwona, cuchnąca.

3 listopada. Dzisiaj w wydzielinie brunatno czerwonéj są gdzieniegdzie bańki powietrza. Chora podmiotowo ma się bardzo dobrze. Ciepłota 38·2. Zwiększono dawkę makowca na 0·15 dziennie.

5 listopada. Stan ogólny bardzo dobry, gorączki nie ma, wydzielina z rany żółto zabarwiona, na pół płynna, cuchnąca łajnem. Odjęto szwy w skórze założone zostawiając ranę niezespojoną; opatrunek zaś Listrowski zastąpiono skubanką w rozczynie kwasu karbolowego (1 : 100) maczaną, zmieniając ją 3 razy dziennie.

6 listopada. Wydzielina łajnista odchodzi w znacznéj ilości, tak, że opatrunek trzeba zmieniać co 2 godziny.

9 listopada. Stan ten sam. Zaprzestano podawać makowiec, również i zimne okłady.

12 listopada. Do dziś dnia stan choréj jednaki. Oprócz osłabienia znacznego ma się chora podmiotowo bardzo dobrze, stolec bywa codziennie, mimo że raną bardzo dużo kału odchodzi. Przy opatrunku odjęto spory kawał worka przepuklinowego, zgorzelinowego, który wystawał z rany.

15 listopada. Od dnia dzisiejszego stan zmienia się na lepsze. Kału z rany odchodzi nie wiele, natomiast wydzielina jest więcéj ropiastą. Rana pokrywa się widocznie ładną i bujną ziarniną.

17 listopada. Stan codzień lepszy. Wydzielina przeważnie ropiasta, zawiera nieco łajna w sobie. Rana jednak zmniejsza się widocznie, od dzisiaj opatruje się tylko dwa razy dziennie.

22 listopada. Ponieważ wydzielina łajnista choć tylko w małéj ilości się pojawiająca, nie ustaje, zamknięto dla niéj niejako drogę stosownem ułożeniem odnogi dolnéj prawéj, ustalając ją na poduszkach pod udo podłożonych.

23 listopada. Wydzielina prawie tylko ropiasta.

25 listepada. Od dnia dzisiejszego wydzielina kałowa już się nie pojawia. Ułożenie jednak odnogi zostawiono aż do 1go grudnia, mianowicie, gdy się przekonano, że rana poprzód głęboka ładnie się wyrównała, a przezto otwór od kiszki na zewnątrz prowadzący zatkał się zupełnie. Odtąd opatruje się rankę dwa razy dziennie skubanką w rozczynie kwasu borowego (*Borlint*), przyczém zabliźnienie postępuje szybko, tak, że dziś tj. 7go grudnia chora jest w tym stanie, iż za kilka dni będzie mogła opuścić szpital, jako wyleczona zupełnie. Jedynym śladem po dawniejszéj przepuklinie będzie podłużna blizna nad więzadłem Pouparta.

Obawialiśmy się zwężenia kiszki w miejscu, w którém była zgorzelina, a które obecnie wypełnia ziarnina od mięśni brzusznych pochodząca: objawów jednak zwężenia nie ma wcale, chora ma codzień stolce prawidłowego kształtu bez najmniejszych dolegliwości.

Przebieg ten szczęśliwy łatwo wytłumaczyć sobie można, przypominając sobie warunki pośród których operacyja się odbyła. Operowano bowiem wtenczas, gdy już była częściowa zgorzel kiszki i zapalenie częściowe otrzewnéj kiszkę otaczającéj. Po repozycyi więc kiszka nie odbywająca ruchów robaczkowych w skutek sporych dawek makowca, a będąca w stanie zapalenia, łatwo przyrosła do wewnętrznego otworu bramy przepuklinowéj. Pęknięcie kiszki nastąpiło trzeciego dnia po operacyi, czego dowodzą bańki powietrza w wydzielinie; otworek jednak dopiéro powiększył się piątego dnia. Że pęknięcie nastąpiło właśnie w têm miejscu, które korespondowało z bramą przepuklinową, jest więcéj rzeczą przypadku, aniżeli odpowiedniego ułożenia kiszki po operacyi. Kiszka przyrośnięta do wewnętrznéj ściany brzucha zatkała bramę przepuklinową z wszelką pewnością już w kilka dni po operacyi; gdyż piątego dnia gdy kał wydobywać się zaczął na zewnątrz, nie weszło już nic do jamy brzusznéj, inaczéj bowiem musiałyby były wystąpić objawy zapalenia otrzewnéj; a przecież w całym przebiegu raz tylko ciepłota zwiększyła się o kilka dziesiętnych, zresztą była najzupełniéj prawidłową. Skoro więc rzeczywiście brama przepuklinowa jest tak dokładnie zamkniętą, nie ma już więcéj mowy o przepuklinie, tak samo jak i o rzyci nieprawidłowéj, którą zamknęły ziarniny od mięśni brzusznych pochodzące. Opatrunek Listrowski przez pierwsze pięć dni zakładany przyczynił się zapewne nie mało do tak pomyślnego bezgorączkowego przebiegu.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. Steiner (we Wiedniu): **Ueber die modernen Wundbehandlungsmethoden und deren Technik.** (*Wiener Klinik Heft 9, 10 u. 11.*)

W treściwéj i zwięzłéj rozprawce przeprowadza nas autor przez wszystkie fazy, jakim uległo opatrywanie ran, od czasów niezbyt odległych, w których wpływ operatora na ranę równał się zeru, aż do chwil obecnych, w których dzięki postępowi nauk przyrodniczych, badaniom Pasteura i Davaina, jako też zbawiennym usiłowaniom Guérina, a w końcu Listra, nie tylko wpływ lekarza na przebieg i gojenie ran się ustalił, ale skutkiem tego zbawiennego wpływu zakres zabiegów operacyjnych znacznie się rozszérzył.

Nie znajdujemy w téj rozprawce nic dla nas nowego i niezwykłego, ale cały obraz usiłowań lekarskich na têm specyjalnêm polu ujęty jest w piękne ramy i podany w jak najprzystępniejszéj formie dla lekarza praktycznego, nie mogącego się zapuszczać w subtelne teoryje dotąd jeszcze dostatecznie niewyświecone, które długo jeszcze stanowić będą przedmiot sporu dla uczonych. Szczególniéj trafnie są przeciwstawione sobie dwa nowsze sposoby opatrywania na wręcz przeciwnéj podstawie oparte, t. j. sposób opatrywania ran zupełnie otwarty Burowa i najświeższy przeciwgnilny Listra i mimo pozornie lepszych wyników sposobu pierwszego wykazaną jest dobitnie wyższość metody Listra właśnie z powodu sprzyjania gojeniu się przez rychłozrost, usuwania powikłań przyrannych, szczególnéj gorączki, ropnicy i posocznicy, nawet w zakładach niezbyt higijenicznie urządzonych. Metody Thierscha, Neudörfera i Dumreichera stanowią tylko modyfikacyje sposobu opatrywania ran podanego przez Listra, który chociaż jeszcze nie osiągnął, ale bez wątpienia bardzo się zbliżył do metody idealnéj w tym zakresie działalności lekarskiéj. *Dr. Obtułowicz.*

Leçons sur les maladies du foie, et des voies biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

(Dokończenie.)

Prof. Charcot zaznacza, że od niedawna poczęto odróżniać we Francyi od marskości wątroby znanéj od czasów Laenneca, marskość wątroby przerostową z żółtaczką; odrębne kliniczne i anatomiczne cechy téj choroby uprawniają to podniesienie jéj do znaczenia osobnéj jednostki chorobowéj; anatomicznie wyróżnia się ona stałym przerostem narządu i pewnemi zmianami w przewodach żółciowych, których nie spostrzegamy w marskości Laenneca; klinicznie zaś marskość przerostowa wyróżnia się stałą żółtaczką, brakiem wodnéj puchliny w jamie brzusznéj i powolnym przebiegiem choroby (7—8 lat).

Drowi Hannot należy się pierwszeństwo w opisaniu téj choroby i stworzeniu z niéj odrębnéj jednostki klinicznéj.

Jeśli wątroba prawidłowa waży podług Sappey'a 1,450.0, kg. to uległa marskości przerostowéj dochodzi 2,850.0 kg. Kształt narządu prawie się nie zmienia, brzeg pozostaje ostrym, a na gładkiéj powierzchni tylko z rzadka postrzegać można płaskie wyniosłości wielkości małego grochu; przekroje wykazały, że tym wypukłościom odpowiadają ziarnistości wewnątrz narządu; ziarnistości te są pooddzielane kilka razy od nich szerszemi pasmami utkania włóknistego, nie kurczącego się; cały zaś narząd wygląda na masę włóknistą naszpikowaną ziarnistościami. Barwa na przekroju bywa rozmaitą: raz pomarańczowa lub jasno-żółta, to znowu zielonkowa lub oliwkowa.

Wielkie przewody żółciowe nie są rozszérzone, najczęściéj brak w nich żółci, a znaczna za to ilość komórek przybłonka i ciałek ropy.

Drobnowid wykrywa pomiędzy ziarnkami względnie szérokie pasy tkanki łącznéj; w piérwszych okresach choroby zaraziki nie ulegają żadnéj zmianie anatomicznéj, lecz zazwyczaj spostrzegamy wypustki tkanki łącznéj, wciskające się promienisto od obwodu zrazika do jego wnętrza, i rozsadzające przestrzeń między komórkami wątrobowemi, przyczém te komórki ulegają spłaszczeniu. W ostatnim okresie choroby miąższ wątroby skąpo się przedstawia pod postacią kilku komórek wątrobowych, rozrzuconych w około żyły wewnątrz zrazikowéj i bardzo zmienionych. Główna jednak zmiana drobnowidowa spostrzega się w drobnych rozgałęzieniach naczyń żółciowych, stanowią one liczną sieć między komórkami, o ścianach wybitnych, i są wypełnione przybłonkiem sześciennym, w ten sposób, że w niektórych spostrzega się regularne ułożenie przybłonka z zachowaniem światła naczynia, w innych zaś światło to wypełniają bezładnie rozrzu one komórki przybłonka. Sama sieć naczyń żółciowych jest o wiele obfitszą, a przewody wyraziste pokręcone. Od tych naczyń wychodzą drobniejsze gałązki zbliżone już do naczyń włosowatych; są one wypełnione przybłonkiem, którego komórki stykają się. Szczegóły te czerpał autor z prac Cornila i Hayema. Jeśli teraz znowu wrócimy do tkanki łącznéj, to się przekonamy, że to nadmierne jéj bujanie, o którém wyżéj mówiliśmy, ma miejsce przy ścianach naczyń żółciowych, i już to wystarcza, by wzniecić domysł, że naczynia żółciowe odgrywają pierwszorzędną rolę w ajtyjologii marskości przerostowéj.

Naczynia krwionośne nie ulegają żadnéj zmianie, dopiéro w ostatnim okresie choroby utracają niektóre z nich własne ściany i są jakby rzeźbione w masie utkania łącznego.

Śledziona w większości przypadków powiększona; wracając do drobnych naczyń żółciowych zwraca Charcot

uwagę na tę okoliczność, że cała sprawa wysięku i kształtowania się, a więc komórki zarodkowe, pasemka nowego ukształtowania się włókien tkanki łącznéj, komórki wrzecionowate i płaskie, umiejscowia się nie w około naczyń krwionośnych, jak to ma miejsce w marskości Laenneca, lecz przy drobnych przewodach żółciowych, tu więc ma miejsce *periangiocholitis*, która jednostajnie zajmuje cały narząd i nie spostrzega się na przewodach większego światła; zapalenie to jest punktem wyjścia choroby, o któréj mowa. Lecz jakie są okoliczności, które tę *periangiocholitis* wywołują, czy istnieje stan chorobowy poprzednio w innych warstwach ścian przewodów żółciowych lub w saméj żółci, dla czego przewody większego światła są wolne, na te pytania niemamy dotąd odpowiedzi wolnéj od zarzutu. W każdym razie autor sądzi, że *perangiocholitis* jest sprawą następową, aczkolwiek główną, gdyż wytworzenie się nadmierne tkanki łącznéj i zniszczenie przez nią miąższu narządu, jest istotą patologiczną choroby nas obchodzącéj w téj chwili.

Czy istnieje analogija między objawami, towarzyszącemi marskości przerostowéj, a spostrzeganemi przy mechanicznéj zawadzie obiegu żółci? Analogija ta jest uderzającą co do saméj sprawy; Dr. Legg, jak również i autor, podwięzywali przewód żółciowy u psa, i wywoływali marskość przerostową wątroby, różnica jednak jest ta, że w marskości przerostowéj sprawie chorobowéj ulegają drobne naczynia żółciowe, przy mechanicznéj zaś zawadzie obiegu żółci umiejscowia się ona w przewodach większych.

Skończywszy z anatomiją prof. Charcot nieco więcéj poświęca czasu na odwzorowanie objawów klinicznych marskości przerostowéj. Żółtaczka należy do stałych objawów choroby; Fagge zebrał 10 przypadków, w których ten objaw był wybitnym. Tłumaczy autor powstawanie żółtaczki nagromadzeniem przybłonka w drobnych naczyniach żółciowych, których światło zatyka, oraz wywołuje zatrzymanie i wessanie żółci, która to sprawa od czasu, jak ją opisał Virchow, znaną jest lekarzom, lecz miejscem zatkania były zawsze przewody większe; z zatrzymaniem żółci z powodu zawad w naczyniach drobnych, graniczących z włosowatemi, po raz piérwszy spostrzegamy się w dziele Charcota.

Drugim objawem choroby, o któréj mowa, jest przerost wątroby, łatwo dający się rozpoznać z powodu braku puchliny w jamie brzusznéj; przerost ten należy do względnie wczesnych objawów. Ujemnym objawem, lecz posiadającym wielkie znaczenie dyjagnostyczne, jest brak wodnéj puchliny jamy brzusznéj w marskości przerostowéj. Chorzy zwyczajnie w ciągu 7 lub 8 lat pierwszych oddając się codziennym zajęciom, czują się względnie uzdolnionymi do pracy.

Na sam koniec pozostawił autor odrysowanie wzoru drobnowidowego: marskość Laenneca nazywa on pierścieniowatą i wielozrazową ze względu na to, że ziarnistość jest jakby pierścieniem okoloną utkaniem włóknistém, że w skład ziarnistości wchodzi kilka zrazików; główną cechą téj sprawy, jest bujanie tkanki łącznéj między zrazikami, bez zapuszczenia się jéj pomiędzy komórki wątrobowe.

Odmienny nam przedstawia obraz marskość przerostowa; Charcot nazywa ją wysepkową ze względu na wytwarzanie się ognisk tkanki łącznéj w przestrzeniach trójkątnych, najlepiéj dających się porównać do wysepek; z tych ognisk oddzielają się wypustki tkanki łącznéj biegnące w przestrzeniach międzyzrazikowych, lecz do zupełnego okolenia zrazika nie dochodzi; ponieważ każdy zrazik tak bywa nowém utkaniem oddzielony, tę cechę autor określa nazwą marskości jednozrazikowéj dla odróżnienia od marskości wielozrazikowéj Laenneca. W późniejszych okresach téj choroby nowa seryja wypustek wkracza między komórki wątrobowe i marskości przerostowéj przybywa nowa cecha dyjagnostyczna: wewnątrzzrazikowe i dośrodkowe tworzenie się tkanki łącznéj.

Ta wysepkowość, jednozrazikowość i dośrodkowość marskości przerostowéj cechuje i inne choroby, w których główném siedliskiem są przewody żółciowe, np. zatkanie przewodu żółciowego kamykiem, lub nowotworem, lub podwiązanie zwierzęciu przewodu żółciowego i t. d.

Na zakończenie winienem tu wspomnieć, że autor w kilku słowach zaznaczył istnienie trzeciego rodzaju marskości, któréj cechą anatomiczną jest bujanie między i wewnątrzzrazikowe tkanki łącznéj; autor tę marskość nazywa międzykomórkową, gdyż każda komórka posiada swój pierścień odrębny. Zdaje się, że ta postać marskości jest właściwością zmian kiłowych wątroby, jak ją pierwszy opisał we wątrobach dzieci Gubler, a Baerensprung i Parrot odwzorowali obraz drobnowidowy.

Bardzo obszernym opisem marskości wątroby Laenneca kończy autor seryję swych wykładów; na tém namienieniu winienem poprzestać i odmówić sobie streszczenia pełnego zalet przedstawienia jednéj z najważniejszych chorób wątroby; lecz i tak już za obszerne rozmiary obecnego sprawozdania do tego mnie zniewalają.

Heidenhain. **Przyczynek do etyjologii zapalenia płuc.**

W celu odpowiedzi na roztrząsane obecnie pytanie, czy zapalenie płuc należy do chorób zakaźnych lub nie, robił H. doświadczenia na królikach i psach w ten sposób, iż cewką włożoną do tchawicy wprowadzał do ich płuc powietrze suche, bądź bardzo gorące (od 60 do 70° C.), bądź bardzo zimne (od 4 do 6° C.). Doświadczenia trwały od kwandransa do pół godziny i dłużéj. Przy oględzinach we $3\frac{1}{2}$ do 7 dni znajdowano zawsze płuca zdrowe. Nawet wdychania powietrza suchego gorącego naprzemian ze zimném nie wywoływały zapalenia płuc, przyczém, rzecz szczególniejsza i obecnie jeszcze do wytłumaczenia niepodobna, termometr umieszczony w tchawicy w miejscu jéj dzielenia się nie wykazywał żadnéj różnicy zależnéj od ciepłoty powietrza użytego do doświadczenia. Inaczéj rzecz się miała przy wprowadzaniu do płuc powietrza gorącego parą wodną nasyconego: termometr w tchawicy wskazywał odpowiednie podniesienie się ciepłoty a po użyciu w ten sposób powietrza mającego 55 do 70° C. już przez 5 minut, dostawały zwierzęta zapalenia płuc śmiertelnego. Atoli zapalenie to było zawsze nieżytowe, nigdy zaś dławcowe, nigdy nie towarzyszyło mu zapalenie opłucny, jak to bywa właśnie przy zwykłém zapaleniu płuc dławcowém. Doświadczenia te więc przemawiają za przypuszczeniem, że zapalenie płuc dławcowe jest chorobą zakaźną i skutkiem działania swoistego czynnika. (*Virchows Archiv. 70 Bd.*) *D.*

IV. Listy z Wiednia.

VIII.

(Sprawozdanie szpitala powszechnego za r. 1876.—Oddziały Dra Fiebera i prof. Meynerta. — Wiec lekarzy rakuskich. — Rozprawka Dumreichera. — Sprawy osobowe.)

W miastach większych, gdzie ludność uboga w razie słabości dostatecznéj prywatnéj nie znajdzie pomocy, a więc szuka z konieczności pomocy w zakładach publicznych, zakłady te mają wielkie znaczenie nie tylko pod względem humanitarnym ale społecznym i naukowym; dlatego urządzenie i rozwój takich zakładów budzić powinien wielkie zajęcie.

Właśnie wyszło sprawozdanie lekarskie szpitala powszechnego we Wiedniu za r. 1876, wydane z polecenia ministerstwa spraw wewnętrznych; przedstawia ono wyniki praktyczne licznych zabiegów leczniczych tutejszéj szkoły lekarskiéj i ogromny, starannie i umiejętnie ułożony materyał statystyczny.

Podajemy więc cyfry ważniejsze. Do szpitala głównego przyjęto w r. z. 20.659 chorych ($^3/_5$ mężcz. $^2/_5$ kobiet); z tych opuściło zakład zupełnie wyzdrowiałych 11.108, z polepszeniem 3.554, nie wyleczono zaś 1.970 chorych, których po największéj części oddano do zakładów dla obłąkanych lub do przytuliska tutejszego; zmarło 2.389, a blizko tysiąc trupów przywieziono do trupiarni z po za szpitala. Stosunek śmiertelności wynosił 12·5% u mężczyzn, a 12·6% u kobiet; z wykluczeniem zaś gruźlicy tylko 8·4% bez względu na płeć. Stosunek uleczalności wynosi z wykluczeniem gruźlicy 64·2%. W r. 1876 przyjęto o 538 chorych mniéj, niż w r. 1875. Sekcyj z wykluczeniem sądowo-lekarskich uskuteczniono 1871.

W szczegółowéj części bardzo starannie zestawiono przypadki według wieku, stanu i pochodzenia chorych, dodając w przypadkach ciekawszych przebieg choroby, a w wielu przypadkach także wynik sekcyj. Niektóre choroby przedstawiają bardzo pokaźne cyfry; uwiąd starczy 230, gruźlica płuc 1703, zapalenie 507 (266 prawego, 181 lewego, 60 obu płuc); licznie reprezentowane są nowotwory, złamania i otrucia.

Do głównego sprawozdania dyrekcyi przyłączono sprawozdania prymaryjuszów, a w dodatku umieszczono dłuższą rozprawę prof. Dittla: „o opatrywaniu ran według Listra.“ w któréj autor po licznych (129), bardzo starannie czynionych doświadczeniach, wykazuje, iż opatrunek Listra należy do najdzielniejszych środków i wynalazków chirurgii nowszéj, że go jednak nie należy zawsze używać (Nussbaum), lecz że są pewne, ściśle określić się dające wskazania do użycia takowego.

Prymaryjusz prof. Zeissl do wykazów statystycznych ze swego oddziału podaje krótki pogląd na używane w jego oddziale sposoby leczenia kiły, ocenia ważność rtęci i wartość jodku potasu i streszcza wreszcie stanowisko swoje w obec dwoistości form zakażenia kiłowego, któréj dotąd tak dzielnie bronił.

Docent F. Fieber, prymaryjusz oddziału elektroterapeutycznego, w sprawozdaniu ze swego oddziału przytacza, iż od czasu istnienia tegoż leczono w nim 30.423 chorych. Oddział elektro-terapeutyczny wszedł w życie przed 10 laty za sprawą Dra Helma, mając już od pierwszego zawiązku wielu przeciwników. Gdy zwolennicy elektroterapii na początku bieżącego roku domagali się osobnéj kliniki uniwersyteckiéj, sprzeciwiało się temu grono profesorów, nie zgadzając się z tém, aby zakłady lekarskie dzielono „według środków leczniczych,“ jak się wyraził referent prof. Bamberger. W ostatnich miesiącach zapytała dyrekcyja szpitala wszystkich prymaryjuszów, czy można zwinąć oddział Dra Fiebera bez szkody dla ogółu i nauki. Na to odpowiedzieli prymaryjusze, że oddział Dra Fiebera nigdy nie jest zupełnie zapełniony, że wyniki lecznicze są bardzo niedostateczne, że chorych, którzy na tym oddziale leżą, należałoby raczéj oddać do domów dla nieuleczalnych i przytulisk, niż leczyć w szpitalu, że wreszcie kliniki dla chorób wewn używają elektryczności tam, gdzie jest wskazana.że wcale nauka nie ucierpi, lecz owszem ze względu na brak miejsca w innych oddziałach szpital tylko zyskać może, jeżeli się zwinie oddział elektroterapeutyczny. Zdaje się więc, żemoże już z nowym rokiem zwinie się oddział Dra Fiebera a powiększą oddziały Meynerta, Zeissla i Hebry. Dr. Fieber miał w zeszłym tygodniu oświadczyć dyrekcyi, że zadowoliłby się zatrzymaniem choćby jednego pokoju.

Na uwagę zasługuje sprawozdanie prof. Meynerta. W r. 1870 z tak zwanych *„Beobachtungszimmer“* urządzono oddział dla obłąkanych, który z każdym rokiem powiększać musiano, a w r. 1875 utworzono pierwszą klinikę dla obłąkanych, któréj kierownictwo oddano Meynertowi. W sprawozdaniu opisuje tenże wzorowe urządzenie zakładu, który głównie mieści się w części nowoprzybudowanéj a urządzonéj według pomysłu i życzenia jego. Znajduje się ta nowa część w bezpośredniém sąsiedztwie „staréj wieży warjatów“ tego postrachu ludności, która tak ponuro się piętrzy po za zakładem patologicznym. Lecz dzieli nowy oddział od dawnéj wieży ogromna przepaść, bo traktowanie bezprzymusowe (*no restraint*), które prof. Meynert w zupełności na swoim oddziale przeprowadził.

Oddział Meynerta różni się od zwykłych domów dla obłąkanych bardzo znacznie. Ze względów naukowych przyjmuje on wprawdzie chorych nerwowych bez różnicy, lecz już po krótkim pobycie chorych niewyleczalnych wysyła do zakładów dla obłąkanych. Klinika jego ma być rodzajem *„Asylum“* w pojęciu Griesingera, w którém chorzy mają znaleść pierwsze schronienie i leczenie, jeżeli są uleczalni, a według tego zakład jest urządzony.

Ze względu na statystykę Meynerta wspominamy, iż podział chorób nerwowych wprawdzie nie tyle co do nazwy, ile co do istoty różni się znacznie od przyjętego zazwyczaj podziału. W osobnym oddziale sprawozdania uzasadnia Meynert swój podział. Nie wchodząc bliżéj w rzecz wspomnimy tylko, iż ścieśnia coraz bardziéj pojęcie zadumy i manii, wykazując, iż wielu chorych zaliczanych do tego działu chorób, należy uważać jako cierpiących na pomięszanie (*Verrucktheit* albo *Wahnsinn* według Snella).

Wydział tymczasowy austryjackiego wiecu lekarzy zwołuje delegatów stowarzyszeń lekarskich na zgromadzenie w celu ukonstytuowania na dzień 5y przyszłego miesiąca. Wydział stawia na porządku dziennym wniosek, mocą którego poleca się nowo wybranemu wydziałowi wypracowanie projektów, tyczących się 1) zaopatrzenia wdów i sierot lekarzy i 2) wsparcia członków stowarzyszenia potrzebujących pomocy a nie mogących zarabiać na utrzymanie. Zdawałoby się, że towarzystwa lekarskie radośnie powitały myśl ogólnego stowarzyszenia lekarskiego. Tymczasem we dwóch stowarzyszeniach tutejszych, a mianowicie w c. k. towarzystwie lekarskiém i w stowarzyszeniu lekarzy zachodnich powiatów Wiednia po bardzo żywéj agitacyi uchwalono nie przystąpić do ogólnego stowarzyszenia lekarzy rakuskich.

Przed tygodniem ukazała się broszura prof. Dumreichera p. t. *„Über die Nothwendigkeit von Reformen des Unterrichtswesens an den medicinischen Fakultäten Oesterreichs.“* Na początku b. r. donosiliśmy, iż w gronie profesorów omawiano zmianę systemu rygorozów i że nawet ministerstwu oświaty przedłożono projekt, którego jednak nie uwzględniono. Podczas wspomnianych obrad prof. Dumreicher, który żądał zmiany zupełnéj, pozostał w mniejszości i wtenczas już zapowiedział, iż zapatrywania swoje drukiem ogłosi. Na dziś wspomnimy o broszurze tylko tyle, iż Dumreicher życzyłby sobie aby szkoły lekarskie przedewszystkiém praktyczne wykształcenie na oku miały, a zrzekły się wychowania przyrodników. Rzecz omawia D. ze spokojem i bardzo przedmiotowo, stając przeto w pewném korzystném przeciwieństwie z innym chirurgiem tutejszéj szkoły, który niedawno temu ogłosił obszerne dzieło podobnéj treści. Większość profesorów nieodmawia wprawdzie pracy Dumreichera pewnéj wartości, szczególnie ze względów na potrzeby praktyczne ludności, w całości jednak uważa je za przestarzałe i ze stanem i rozwojem nauki niezgodne.

W b. m. uzyskał na uniwersytecie tutejszym stopień doktora w. n. l. p. Edmund Neusser ze Swoszowic.

Wiedeń 20 grudnia 1877. *Dr. E. Machek.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 27 grudnia Z numerem niniejszym Przegląd Lekarski kończy 16ty rok swego istnienia; numer następny ukaże się już w formacie i objętości zwiększonéj. W myśl uchwały Towarzystwa lek. krak z d 9 października r. b. program tegoroczny utrzymanym będzie i nadal; o programie tym nie myślimy rozwodzić się, wynika on ze spisu rzeczy zawartych w roczniku bieżącym. Pozostaje nam tylko wynurzyć serdeczne podziękowanie komisyi redakcyjnéj i szanownym współpracownikom za wielokrotne życzliwe uznanie naszych usiłowań i tak skuteczne poparcie, że nietylko niebyliśmy nigdy w kłopocie pod względem materyjalu, ale nawet przekazać możemy przyszłorocznemu redaktorowi spory zapas cennych prac, częścią już w tece znajdujących się, a częścią zapowiedzianych przez kolegów, na których słowności bezwzględnie polegać można.

* Utyskujemy obecnie na częste przypadki uszkodzenia cielesnego, a nawet śmierci, zdarzające się śród jazdy koleją żelazną. Dlatego nie od rzeczy będzie przytoczyć cyfry statystyczne, podane przez *St. Petersb. med Woch.* i *Medical. Exam.* Otóż do r. 1835, gdy jeżdżono wyłącznie dyliżansami, zdarzał się 1 przypadek uszkodzenia na 30,000 jazd, a 1 przypadek śmierci na 300,000. Od Od r. 1835 — 1855 na kolejach żelaznych wypada 1 przypadek obrażenia na $^1/_2$ milijona jazd, a 1 przypadek śmierci na 2 milijony jazd, od r. zaś 1855 — 1875 1 przypadek uszkodzenia na 600,000 jazd, a śmierci na 6 milijonów. Przypuściwszy więc, że ktoś jeździł 400 mil angielskich dziennie, to prawdopodobnie zginąłby: w pierwszym okresie w przeciągu 321 lat, w drugim zaś w przeciągu 1014, a w trzecim w przeciągu 7139 lat.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 50 (od 9 do 15 grudnia) umarło w Krakowie osób 39; 18 mężczyzn i 21 kobiet; 21 osób w obwodach i 18 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 36,7. Równocześnie wynosiła we Lwowie 27,3; w Warszawie 18.9; w Poznaniu 18,0; w Wiedniu 26,8; w Pradze 32,8; w Paryżu 24,7; w Londynie 23,8; w Chrystyjanii 14,5; w Odessie 25 2; w Wenecyi 33.9 w Barcelonie 33 4; w Gdańsku 38.9; w Monachijum 30,7; w Berlinie 25,9; w Dreźnie 25.9; w Lipsku 25,9 Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 50 tygodniu osób 9, mianowicie: z ospy 3 osoby nieszczepione, z dławca 1. z krztuśca 2, z duru osutkowego 1, z róży 1, z posocznicy 1.

* **Warszawa**. Towarzystwo lekarskie na przedstawienie komitetu redakcyjnego „Pamiętnika" corocznie przyznaje premijum za najlepsze prace, jakie w ciągu całego roku w „Pamiętniku" pomieszczonemi zostały. Premijum powyższe w roku bieżącym przyznaném zostało Drowi Aleksandrowi M. Weinbergowi za jego pracę pod napisem „Warszawska woda do picia pod względem sanitarnym". (*Kur. Warsz.*)

* **Praga czeska**. W skutek nieprzyjęcia przez prof. Czernego w Heidelbergu opróżnionéj katedry chirurgii, wydział lek. znaczną większością głosów wybrał Dra Gussenbauera prof. w Leodyjum, byłego asystenta prof Billrotha. Tym sposobem widoki prof. Alberta w Insbruku znacznie się zmniejszyły; ostatecznie rzecz zależy od ministerstwa oświaty.

* **Paryż**. Przed kilku miesiącami Dr. Burcq podał myśl leczenia członków porażonych przez okładanie ich płytami kruszczowemi, postępowanie to lecznicze mianując metaloterapiją Akademija lekarska wyznaczyła komisyję pod przewodnictwem prof. Charcota, celem zbadania tego sposobu leczenia. Komisyja ta uskuteczniwszy doświadczenia liczne w Salpetrière przekonała się o słuszności twierdzień Burcqa i wydała korzystną o niéj opiniję. (*W. med. Woch.*)

* **Anglija**. W Dublinie zdarzył się przypadek otrucia chloralem. Żona lekarza wojskowego w nieobecności męża użyła zbyt wielkiéj dawki z flaszki, którą ostatni przechowywał u siebie, i wkrótce potém umarła. Przypadek ten powinien wpłynąć na to, aby środków dzielniejszych nie zapisywać w ilościach większych. (*St. Petersb. m. Woch.*)

William Stokes w Dublinie doznał udaru mózgowego, a w obec sędziwego wieku sławnego lekarza obawiać się należy przebiegu niepomyślnego.

* **Włochy**. W roku szkolnym 1876/7 uczęszczało w 17 uniwersytetach włoskich kandydatów medycyny 8520, a mianowicie: w Neapolu 2454, w Turynie 1234, w Padwie 974, w Pawii 652, w Rzymie 559, w Bononii 511, w Pizie 470, w Genui 388, w Palermie 333, w Modenie 233, w Parmie 184, w Katanii 125, w Syjenie 141, w Mesynie 79, w Sassari 70, w Cagliari 54, w Maceracie 52.

* **Kronika wojenna**. W Tyflisie wybuchła epidemija ospy.

PP. Botkin i Reyher powrócili z teatru wojny, pierwszy do Petersburga, drugi do Dorpatu.

* **Mianowania i odznaczenia**. Uniwersytet w Cambridge nadał Darwinowi tytuł honorowego doktora praw. Przemówienie łacińskie, którém Uniwersytet witał nowo mianowanego prawnika, kończyło się temi słowy: „*Tu vero, qui leges naturae illustraveris, legum doctor nobis esto*". — Proff. Pelechin i Popow w Petersburgu otrzymali wysokie ordery za odznaczenie się w ambulansach pod Plewną — Dr. Panas wybrany został członkiem akademii lek. w Paryżu. — Docent pryw. Dr. L. Mayer w Monachijum otrzymał order Franciszka Józefa.

* **Wiadomości osobowe**. Asystentami obrani zostali przez Radę Uniw. warszawskiego: p. Dunin przy klinice terapeutycznéj prof. Lewickiego, a p. Ficki przy klinice położniczéj prof. Tyrchowskiego.

Dr. Wojciechowski zamianowany został przez rząd turecki naczelnym lekarzem lazaretów wojskowych w Baburt pod Erzerum.

* **Nekrologija**. W Bazylei zmarł prof. anatomii C. Hoffmann, w Giessen tajny radca Dr. Birnbaum, prof. nadzw. położnictwa i ginekologii. — Znakomity psychijatryk Zeller zmarł temi dniami w Winnenden w Würtembergii, w Paryżu zaś psychijatryk Berthier i chirurg Julijan Roux, jeneralny inspektor lekarski marynarki francuskiej.

Dr. Ferdynand Dworzaczek, lekarz dawniéj zaszczytnie znany w Warszawie umarł temi dniami w wieku sędziwym Po ukończeniu nauk lekarskich w b. uniwersytecie warszawskim, uczęszczał na wykłady w Berlinie Lipsku i Paryżu; w r. 1830 przybywszy do Warszawy niedługo potém mianowany został naczelnym lekarzem szpitala cholerycznych około rogatek Mokotowskich. W jesieni 1831 udał się znów za granicę a po kilku latach pobytu w Getyndze, Heidelbergu i Paryżu powrócił do Warszawy i tu poświęcił się praktyce lekarskiéj, jako naczelny lekarz założonego podówczas szpitala ewangielickiego. Prace swoje z dziedziny medycyny i fizyjologii zamieszczał w Pamiętniku Towarz. lek. warsz Straciwszy wzrok w sile wieku

osiadł na wsi w łęczyckiém, gdzie życia dokonał. (*Kur. warsz.*)

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. LABORDE. Physiologie expérimentale appliquée à la toxicologie et à la médecine légale; le cuivre et ses composés considérés au point de vue physiologique. Paris 1877, in 8vo Delahaye, 1·50 fr.

R. VOLKMANN. Sammlung klinischer Vorträge. V Serie. Leipzig 1877.

Nr. 121: Alfred GENZMER u. Richard VOLKMANN. Uiber septisches und aseptisches Wundfieber, str. 14.

Nr. 122: Fr. DORNBLÜTH. Die chronische Tabakvergiftung, str. 28.

Nr. 123: O. GRÜNWALDT. Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten? str. 16.

Nr. 124: C. SCHWEIGGER. Uiber Glancom str. 18.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 2go stycznia 1878 o godzinie 5téj po południu posiedzenie administracyjne, na którém Sekretarz stały odczyta zdanie sprawy ze stanu Towarzystwa, Sekretarz doroczny poda wiadomość o zeszłorocznych czynnościach naukowych, Podskarbi złoży rachunki z roku ubiegłego, Biblijotekarz zda sprawę ze stanu biblijoteki, Komisyja redakcyjna z wydawnictwa Przeglądu Lekarskiego a Komisyja balneologiczna, higijeniczna i terminologiczna ze swych czynności. Nakoniec odbędą się wybory prezesa, wiceprezesa, sekretarza dorocznego, biblijotekarza i komisyi redakcyjnéj.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie posiedzenie w poniedziałek, dnia 31 bm., o godzinie 5téj po południu, na którém: 1) kol. Lutostański mówić będzie o obiciach pokojowych i pomalowaniu ścian pod względem sanitarnym (z doświadczeniami); 2) kol. Janikowski o niektórych postępach w higijenie przemysłowéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Igu. Stelcla.